



**REGIONE MOLISE**  
**I° DIPARTIMENTO DELLA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE**  
***Servizio Politiche Culturali, di Promozione Turistica e Sportiva***  
***Rapporti con i Molisani nel Mondo***

Via Milano, 15 – 86100 Campobasso

Regione Molise  
 Servizio Politiche Culturali,  
 di Promozione Turistica e Sportiva,  
 Rapporti con i Molisani nel Mondo  
 Via Milano n.15  
 86100 - Campobasso

Oggetto: L.R. n. 23 del 29 dicembre 2016 e successive modificazioni. - Art.13 "Interventi a sostegno del Comitato Paralimpico". Anno \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di rappresentante legale del<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ C.F. o P. IVA (del sodalizio) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'ammissione al piano di riparto dei contributi previsti dalla legge regionale in oggetto.

A tal fine allega la seguente documentazione:

1. relazione illustrativa dell'iniziativa, nella quale siano evidenziate le finalità e gli obiettivi sportivi, promozionali, educativi, sociali e turistici che s'intendono perseguire, nonché i tempi previsti per la realizzazione dell'evento o dell'attività sportiva;
2. bilancio economico preventivo dell'iniziativa, dell'attività sportiva o formativa;
3. atto costitutivo e statuto del soggetto richiedente, se già non trasmesso alla Regione Molise o se lo stesso ha subito variazioni; la predetta documentazione non deve essere presentata dal CONI, dal CIP, dalle Federazioni Sportive, dalle Discipline Sportive Associate, dagli Enti di Promozione Sportiva e dalle Associazioni Benemerite;
4. documento di riconoscimento.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

ART. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

<sup>1</sup> ASD/Società

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ nato

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità:

**DICHIARA**

di essere in possesso di:

1. Certificato valido di affiliazione alla Federazione nazionale, all'Ente di promozione sportiva, alla Disciplina Sportiva Associata o all'Associazione Benemerita;
2. Certificato valido di iscrizione al Registro CONI o al registro parallelo del CIP.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il Rappresentante legale  
Firma digitale/timbro e firma autografa

Indicazione dei contatti dell'istante (dati obbligatori):

Tel. cell. \_\_\_\_\_;

e-mail: \_\_\_\_\_;

PEC: \_\_\_\_\_